Приложение 6-1

Заключение по результатам посещения субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

г.Кызылорда. «24» октября 2025 года
(местонахождение)

1. **НАО «Фонд социального медицинского страхования»** (далее – Фонд) в составе:

Отдел закупа и оплаты медицинской помощи гл.эксперт- Турганбаева Э.
Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств гл.эксперт-Сулейменова Ә.
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность работников Фонда, посетивших субъект здравоохранения)

в рамках рассмотрении заявки на актуализацию сведений или на включение в базу данных по видам или условиям оказания медицинской помощи, на которые подана заявка субъектом здравоохранения (далее – заявка на актуализацию)

Вид/Форма медицинской помощи (Поставщик)	**Подвида вида/формы медицинской помощи (Поставщик)**	**Вид/Форма медицинской помощи (Соисполнитель)**	**Подвида вида/формы медицинской помощи (Соисполнитель)**
Оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи	Стимулирующий компонент	Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Дорогостоящие виды диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (КТ, МРТ) в системе ОСМС
Медицинская реабилитация	Первичная медико-санитарная помощь по комплексному подушевому нормативу		Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС
Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях)	Обслуживание вызовов 4 (четвертой) категории срочности		Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП
Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях	Медицинская реабилитация в АПП		Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС
	Экстренная и плановая стоматологическая помощь отдельным категориям граждан РК в системе		

	ОСМС		
	Услуги антенатального наблюдения в системе ОСМС		
	Доплаты водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико–санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200% от базового должностного оклада		
	Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в рамках ГОБМП		
	Стационарозамещающая хирургическая медицинская помощь в системе ОСМС		
	Стационарозамещающая медицинская помощь в рамках ГОБМП		
	Стационарозамещающая медицинская помощь в системе ОСМС		
	Медицинская реабилитация в АПП детскому населению		
	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в рамках ГОБМП		
	Консультативно-диагностические услуги (комплекс КДУ на 1 прикрепленного жителя) в системе ОСМС		
	Профилактические медицинские осмотры целевых групп взрослого населения в системе ОСМС		
	Профилактические медицинские осмотры детского населения в системе ОСМС		
	Консультативно-диагностическая помощь при прегравидарной подготовке в системе ОСМС		
	Скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний в рамках ГОБМП		

*(указываются виды/формы или условия оказания) услуг (лот) согласно заявке на **актуализацию**)*

посетил производственную (-ые) базу(-ы) **ТОО "ALEXEY SULTAN-AKHMET"**

(указать наименование субъекта здравоохранения)

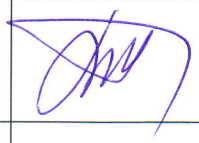
по адресу:

1. Кызылординская область, г.Кызылорда, улица Исатай Тайманова, строние 116 А;
2, Кызылординская область ,г.Кызылорда,улица Толе би, здание №29Б.

(указывается адрес производственной (-ых) баз(-ы))

Фонд по результатам посещения РЕШИЛ:

№ п/п	БИН/ИИН	Наименование субъекта здравоохранения	Решение
			Подтверждает (не подтверждает) наличие производственных баз, медицинских работников и медицинской техники в соответствии с данными, указанными в заявке на **актуализацию, соответствие Стандарту (-ам) в области здравоохранения**
1	2	3	4
1	061240012589	**Товарищество с ограниченной ответственностью "ALEXEY SULTAN-AKHMET"**	Подтверждает

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Место работы	Должность	Подпись	Дата подписи
1	2	3	4	5
Турганбаева Э	**Отдел закупа и оплаты медицинской помощи**	**Главный эксперт**		24.10.2025
Сулейменова Ә.	**Отдел оценка качества медицинской помощи и мониторинга договорных обьязательств**	**Главный эксперт**		24.10.2025